



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN PROGRAMA DE INTERNADO LEGISLATIVO

TÉRMINO AL QUE SOLICITA: ☐ agosto – diciembre / ☐ enero - mayo ☐ Verano

Nombre: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre

Inicial

Fecha de nacimiento: _____

Dirección postal: _____

**Dirección
Residencial:** _____

Teléfono: _____ **Celular:** _____

Correo Electrónico: _____

Últimos 4 dígitos SS: XXX-XX-_____

Nombre de la escuela: _____ **Grado:** _____



Destrezas o habilidades especiales:

Padece de alguna condición de salud: Sí _____ No _____

Indique: _____

Requiere algún acomodo razonable: Sí _____ No: _____

Indique: _____.

DOCUMENTOS REQUERIDOS (Adjuntos a esta solicitud)

- **Transcripción de créditos.** (Promedio mínimo de 3.00)
- **(2) Cartas de recomendación** una del ámbito escolar y otra de un representante de algún miembro de la comunidad que no sea familiar.
- Presentar un **ensayo de (2) paginas a la Comisión Especial del Internado Legislativo**, expresando las razones por la cuales desea participar del Programa.
- Recibo de agua, luz o internet residencial.
- **F-INT(1): Autorización del padre, madre o tutor.**
- **F-INT(2): Relevo de responsabilidad**

Firma del solicitante

Fecha de la solicitud

Director Escuela Superior



PROGRAMA DE INTERNADO LEGISLATIVO LEGISLATURA MUNICIPAL DE DORADO

Autorización para participar del Internado Legislativo (Estudiantes menores de 18 años)

F-INT(1)

Yo, _____ (padre/madre/encargado) del estudiante,
_____, quien cursa estudios en _____

Autorizo a que participe del Programa de Internado Legislativo, de la Legislatura Municipal de Dorado. Me comprometo cabalmente en asistir a las reuniones legislativas que son celebradas entre las 6:00p.m. a 10:00pm con fines de acompañar a mi hijo (a) durante la noche.

Para que así conste, firmo la presente hoy, _____ de _____ de _____.

Nombre (padre/madre/encargado)

Firma



RELEVO DE RESPONSABILIDAD

F-INT (2)

Yo, _____ (**padre, madre, tutor o encargado**) certifico que mi hijo (a) _____ participará en el Programa de Internado Legislativo de la Legislatura Municipal de Dorado. Autorizo a que participe de las actividades recreativas, educativa y oficiales ofrecidas en el mismo. Acepto la responsabilidad personal por los daños que pudieran ocurrir dentro del Internado Legislativo y relevo de toda responsabilidad al Municipio Autónomo de Dorado, a la Legislatura Municipal de Dorado, empleados y voluntarios del gobierno municipal, auspiciadores y agencias colaboradoras en la que pueda verse afectado mi hijo (a) durante su participación en el Programa de Internado Legislativo Municipal antes indicada. Además, _____ autorizo o _____ no autorizo a la Legislatura Municipal de Dorado y al Municipio Autónomo de Dorado a que se le tomen fotos y videos a mi hijo (a) durante su participación para fines promocionales y documentales del Programa del Internado Legislativo de la Legislatura Municipal de Dorado.

Nombre (padre. madre. tutor o encargado): _____.

Firma (padre. madre. tutor o encargado): _____.

Firmado en _____, Puerto Rico. Hoy _____.

(pueblo)

(fecha)

Correo electrónico: _____.

Certifico que toda la información aquí provista y que forma parte de este formulario es cierta y correcta.